

Об обезболивании родов

Обезболивание в родах - это комплекс медицинских манипуляций, которые позволяют устранить или уменьшить болевой синдром, снять эмоциональное напряжение у роженицы.

Методы обезболивания родовой боли подразделяются на:

- медикаментозные, т.е. с применением лекарственных препаратов:
- немедикаментозные: психопрофилактика, массаж, релаксация, гидротерапия, свободное поведение в родах и другие.

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев.

При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия.

К медикаментозным методам относятся:

- регионарная анальгезия (эпидуральная) - самый часто применяемый метод для обезболивания родов. Введение местных анестетиков осуществляется врачом - анестезиологом-реаниматологом в поясничную область спины пациентки, для поступления препарата в эпидуральное

части тела, двигательная способность сохраняется, уменьшается или полностью исчезает:

- внутримышечные или внутривенные инъекции

сигналы в нижней

Боль значительно

наркотических или

ненаркотических анальгетиков - используется крайне редко:

- местная инфильтрационная анестезия может быть применена для того, чтобы вызвать чувство онемения болезненного места промежности во время рождения ребенка или после родов. Но на протяжении родов неэффективна:

- ингаляция закисью азота: препарат вдыхается роженицей во время схватки. Эффективность не высока, применяется все реже и реже.

- общая (внутривенная) анестезия - используется в экстренных ситуациях во время родов и в послеродовом периоде. Приводит фактически к погружению роженицы в сон и полностью избавляет от чувствительности к боли.

Современные принципы медикаментозного обезболивания позволяют избавить женщину от боли, при этом сохранить полный контроль над процессом родоразрешения. добиться минимального воздействия на плод и отсутствия серьезных побочных эффектов.

Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.

При родоразрешении путем КС рекомендованы как методы нейроаксиальной анестезии (эпидуральная, спинальная, комбинированная спинально-эпидуральная) так и общей анестезии.

После родоразрешения путем КС для адекватного послеоперационного обезболивания рекомендованы следующие методики: нестероидные противовоспалительные препараты: парацетамол: инфильтрация раны растворами местных анестетиков: блокада поперечного пространства живота (ТАР-блок).

Отличается ли обезболивание при естественных родах (ЕР) и при операции кесарево сечение (КС)?

Обезболивание при естественных родах и кесаревом сечении называется по-разному. Есть два термина: анальгезия и анестезия.

Аналгезия — это частичное обезболивание при сохранении других ощущений. При естественных родах для того, чтобы нивелировать болевой синдром при схватках, уменьшить или вообще его убрать, применяется эпидуральная аналгезия, т. е. устранение боли, обезболивание. При этом женщина полностью участвует в родах. Метод обезболивания контролируемый, подачу анестетика можно уменьшать или увеличивать через специальный катетер.

Анестезия — это подавление всех видов чувствительности. Если речь идет об оперативном родоразрешении — выполняется эпидуральная или спинальная анестезия. Женщина теряет чувствительность «ниже пояса» абсолютно на все то время, пока проводится операция.

Что чувствует (или не чувствует) женщина в обоих случаях?

При анестезии боль совсем не чувствуется, потому что происходит потеря всех видов чувствительности. При аналгезии отсутствует болевой синдром, а двигательная активность и тактильная чувствительность сохраняются.

Эпидуральной может быть и анестезия и аналгезия?

Да, но применяются они в разных случаях. Например, мы принимаем естественные роды, обезболивая их с помощью эпидуральной аналгезии. Но если в процессе возникнут разного рода проблемы, например, дистресс плода, т. е. состояние, которое возникает при недостаточном поступлении кислорода к младенцу, или изменится окраска околоплодных вод, или по другим причинам, то акушерская бригада примет решение о проведении операции — тогда мы проведем эпидуральную анестезию: пациентку переведут в операционную, подключат к соответствующим следящим за ее состоянием аппаратам, и в катетер, который мы поставили ранее и вводили туда препарат для аналгезии, будем вводить тот же препарат, но в другой, более высокой концентрации. Например, для аналгезии мы введем 2-хпроцентный раствор анестетика, а для анестезии во время операции кесарево сечение мы вводим 75-процентный.

Эпидуральная и спинальная анестезия — это разные вещи? Когда применяется каждая?

Да, они отличаются, но принцип обезболивания один: пунктируется эпидуральное пространство, через иглу вводится катетер, через который вводится анестетик. При спинальной анестезии пунктируется спинальное, или интратекальное пространство, и с помощью иглы вводится местный анестетик, но в другой концентрации. В настоящее время применяется и эпидуральная, и спинальная анестезия. При кесаревом сечении (плановом и экстренном), как правило, применяется спинальная анестезия, потому что она быстрее и эффективнее.

Обезболивание в родах проводят всем по желанию или только по показаниям?

Сейчас роды обезболивают не только по показаниям, но и по желанию женщины, и это хорошо! Нет необходимости терпеть боль, если ее можно уменьшить. Нас часто спрашивают — платная ли это процедура? Мы проводим обезболивание родов бесплатно, этот вид медицинской помощи предоставляется по полису ОМС и обязательно — на основании письменного согласия пациентки.

Могут ли отказать в проведении эпидуральной анестезии/аналгезии?

Могут, если есть противопоказания. Есть абсолютные противопоказания, например, непереносимость местных анестетиков, нарушения в системе гемостаза, то есть в системе свертывания крови, при продолжающихся кровотечениях. Кроме того, при всех видах шока — при массивной кровопотере (геморрагический шок) или массивной потере жидкости (гиповолемический шок).

Если нет противопоказаний, можно ли попросить сделать эпидуральную аналгезию в любой момент родов? Или бывает так, что уже слишком поздно?

Если нет никаких противопоказаний, то в любой момент, кроме уже полного раскрытия шейки матки. В этом случае это уже слишком поздно, и анестезию мы делать не будем, чтобы не замедлить процесс родоразрешения.

Насколько безопасно обезболивание (анестезия и аналгезия) для женщины и для ребенка?

Безопасно. Сегодня нет такого наркоза, который можно «не перенести». К тому же, современные препараты безвредны для матери и ребенка.

Когда применяют общую анестезию?

Общую анестезию применяют тогда, когда противопоказана регионарная (локальная) анестезия, т. е. спинальная или эпидуральная. Также принимается во внимание желание пациентки. Выбор метода обезболивания всегда происходит в беседе с врачом анестезиологом-реаниматологом с учетом всех ЗА и ПРОТИВ. И да, на любой вид вмешательства, в том числе и обезболивание, дается письменное согласие пациентки после того, как ей разъяснены все особенности вмешательства, преимущества и риски.

Безопасен ли общий наркоз для ребенка?

Да, безопасен и это подтверждено многочисленными исследованиями: ни здоровье, ни умственные способности детей впоследствии не страдают.

Может ли анестезия не подействовать? И что тогда делать?

Да, может, такое бывает и это не является внестатной ситуацией. В этом случае мы переходим на другой вид анестезии: например, если эпидуральная неэффективна, то мы можем перейти на спинальную анестезию, и она, как правило, очень эффективная. Если и спинальная анестезия не подействовала, что крайне маловероятно, то проводится операция под общим наркозом.

Как определяют, что обезболивание начало действовать при ЕР и при КС?

При естественных родах у пациентки происходит уменьшение болевого синдрома при схватках. Сама пациентка это почувствует и сможет отдохнуть во время схваток и даже поспать. При КС есть определенные показатели, по которым врач-анестезиолог ориентируется об эффективности действия анестезии. Это специальные пробы. Как правило, женщина узнает о начале операции в приятной беседе с анестезиологом уже после того, как акушеры-гинекологи начали свою работу)).

Когда со мной поговорит анестезиолог по поводу обезболивания, если я приехала со схватками? А если планируется КС?

Вы обсудите этот вопрос с вашим врачом, который будет вести роды. Все зависит от степени раскрытия шейки: если раскрытие меньше 3 см, то аналгезию проводить нецелесообразно, потому что можно тем самым ослабить родовую деятельность. Когда открытие 4-5 см, то возможно применение аналгезии. Тогда в родовое отделение приходит врач-анестезиолог, беседует с пациенткой, собирает анамнез, измеряет артериальное давление, пульс. Если нет противопоказаний, то ставится внутривенный катетер для введения физиологического раствора, затем вводится анестетик. Если планируется кесарево сечение, то врач беседует с пациенткой накануне операции, подробно обсуждая показания и противопоказания к тому или иному виду обезболивания.

Сколько длится действие препарата при ЕР?

Ровно столько, сколько это необходимо, поскольку это регулируемый процесс: в катетер вводится небольшая доза препарата и затем подключается инфузомат, по которому дозированно поступает определенное количество анестетика с определенной скоростью. Доза рассчитывается в зависимости от роста и веса пациентки. Весь процесс строго регулируется. Полного отключения аналгезии в процессе родов не происходит: когда наступает полное раскрытие, как правило, уменьшается доза вводимого препарата, чтобы потуги были не такими болезненными.

Если есть разрывы родовых путей, под какой анестезией их зашивают?

Если проводится эпидуральная аналгезия, то увеличивается доза обезволивающего препарата, и после того, как врач убедился, что она эффективно обезболит, акушер-гинеколог накладывает швы. Если эпидуральная аналгезия не применялась, то внутривенно вводятся обезволивающие препараты, и пока они действуют, проводятся необходимые манипуляции.

Кто до родов может помочь поработать со страхом и ожиданием боли в родах?

В наших женских консультациях есть перинатальный психолог, который может помочь проработать эти страхи. Если женщина нуждается в помощи психолога, нужна сказать об этом врачу акушеру-гинекологу, который ведет беременность. Обязательно воспользуйтесь такой возможностью — от вашего настроения и умения расслабляться и концентрироваться в нужный момент многое зависит!

Кроме того, на специальных занятиях для будущих мам наши коллеги учат немедикаментозным способам облегчения боли в родах. Вы можете узнать о такой возможности в отделе платных медицинских услуг. Заодно и будущего папу научат выполнять вместе с женщиной расслабляющие упражнения или делать специальный массаж, что пригодится в партнерских родах.